

Envejecimiento y salud. Diez años de investigación en el CSIC

Gloria Fernández-Mayoralas Fernández
Fermina Rojo Pérez
Antonio Abellán García
Vicente Rodríguez Rodríguez

Consejo Superior
de Investigaciones
Científicas, CSIC
Instituto de Economía
y Geografía

Resumen

Este artículo describe la relación entre calidad de vida relativa a la salud y el bienestar social, en el contexto de utilización de servicios sanitarios por población mayor y como base para la planificación de la oferta sanitaria. Dicha relación se establece a partir de los estudios realizados en la última década por el equipo de Envejecimiento y Gerontología Social del CSIC.

Palabras clave: Envejecimiento demográfico. Calidad de vida relativa a la salud. Bienestar social. Utilización de servicios sanitarios. Población mayor.

Summary

Health-Related Quality of Life and social well-being relationship is described in the context of health services utilisation by elderly people, as a basis for planning health services supply. This relationship is explored from the research carried out by the Ageing and Social Gerontology team (Spanish Council for Scientific Research) along the last decade.

Key words: Ageing. Health-Related Quality of Life. Well-being. Health services utilisation. Elderly people.

Según la definición de la OMS¹ salud es *un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad*. Esta formulación de la definición de salud ha supuesto un progreso desde el enfoque tradicional, orientado al estudio de la patología a nivel individuo, hacia un enfoque positivo y multidimensional que incorpora la noción de bienestar social.

Para David Smith, el concepto de bienestar social incluye todo aquello de lo que el ser humano obtiene satisfacción, así como su distribución dentro de la sociedad, refiriéndose no sólo a lo que produce una mayor o menor calidad de vida sino, también, a quién lo consigue, cómo lo consigue y dónde lo consigue². De esta forma, la promoción de una buena salud

sería indistinguible de la promoción de una buena vida³, del concepto de bienestar social y, por extensión, de la calidad de vida. Impregnaría toda la Geografía Humana como parte de la Ciencia Social, incluyendo la respuesta a la última pregunta encaminada a delimitar contextos territoriales concretos⁴.

De acuerdo con ello, términos como bienestar, satisfacción, felicidad o calidad de vida, estarían conceptualmente relacionados y conllevarían aspectos amplios y subjetivos, más que sólo específicos y objetivos. De hecho, aunque la salud es un dominio importante de la calidad de vida global, existen otras múltiples dimensiones, personales y socio-ambientales⁵, a considerar, tales como vivienda, entorno residencial, redes sociales y familiares, aspectos culturales, condiciones económicas, etc.

Centrándose en la calidad de vida relativa a la salud (CVRS), ésta debe tener en cuenta no sólo el estado o funcionamiento físico, psicológico y social, sino también el bienestar mental y social, las percepciones, y la satisfacción con los niveles que en estos aspectos se hayan alcanzado⁶. A escala comunitaria o social, la CVRS incluye también los recursos, condiciones, políticas y prácticas que influyen sobre las percepciones que la población tiene de su salud y estado funcional⁷.

La evaluación de la CVRS es, además, particularmente importante en un momento en que la esperanza de vida ha alcanzado niveles considerables y cuando el objetivo fundamental es la mejora de los años por vivir, a pesar de los efectos acumulativos de la salud asociados con el hecho de envejecer y sus procesos patológicos concomitantes.

El componente subjetivo de la calidad de vida mediante conceptos como bienestar y satisfacción implica el estudio de la valoración de la salud desde la perspectiva del propio individuo con el fin de obtener un diagnóstico de su estado general de salud. Este diagnóstico quedará matizado por las características

Correspondencia:

Gloria Fernández-Mayoralas
Fernández
IEG/CSIC
Pinar, 25
28006 Madrid
E-mail:
g.fmayoralas@ieg.csic.es

socioeconómicas de la población⁸, constatándose que el principal factor de desigualdad en la percepción de la propia salud es el nivel de instrucción⁹. Por otra parte, los mayores, en su conjunto, presentan un estilo de vida lejos de ser saludable¹⁰. Pero también la enfermedad y sus consecuencias, desde un punto de vista social no individual, es otro factor definitorio del estado de salud de una población y el grado de utilización del sistema sanitario es un indicador de la necesidad percibida de estos servicios, así como una prueba efectiva de accesibilidad. Nuestro equipo trabaja desde hace diez años en la identificación de modelos explicativos de la utilización de servicios¹¹ y de las desigualdades de salud entre las personas mayores en comparación con otros subgrupos demográficos⁹.

El envejecimiento de la población presenta dos características fundamentales: la irreversibilidad del fenómeno¹² y la heterogeneidad del grupo de viejos basada, principalmente, en factores socioeconómicos⁹. Ello supone estudiar el estado de salud de un subgrupo demográfico en aumento, no homogéneo y con necesidades y demandas crecientes, así como la planificación de una oferta sociosanitaria que contemple y satisfaga las implicaciones socioeconómicas y espaciales de dicha demanda (desigualdad, localización, accesibilidad, movilidad...)¹³. En este sentido, la distribución de los recursos debe basarse en los niveles de salud y su mejora y/o incremento, y no sólo en la presencia de enfermedad y su solución, ya que el hecho de llegar a los 65 años refleja, en sí mismo, un estado de bienestar¹³ que debe ser mantenido.

Un problema que se deriva de esto es que la oferta de recursos en cualquier sistema sanitario nunca puede llegar a satisfacer completamente las necesidades demandadas¹⁴, a pesar de la exigencia ética de su equidistribución con independencia de los factores por los que se clasifique la población. Además, las políticas sociales han modificado la forma de vida de los mayores, influyendo, a su vez, en la demanda creciente de protección social¹⁵. Así, la accesibilidad a la oferta estará condicionada tanto por factores geográficos como por factores temporales dependientes de la edad. Este último punto es básico ya que, junto con la caída de la fecundidad, ha sido la mejora del nivel de salud en la población general y la consiguiente reducción de la mortalidad lo que ha conllevado el incremento en la representación del subgrupo de viejos¹², que es el que más recursos sociosanitarios consume, no sólo por su magnitud sino también por la focalización de determinadas patologías, crónicas o no, en dicho grupo. Además, este grupo demográfico, a su vez, se ve sometido a

movimientos migratorios (retorno al lugar de origen de los migrantes previos por motivo de salud, desplazamiento hacia zonas consideradas saludables tras el retiro, búsqueda de cuidados provistos por familiares...), lo que condiciona la necesidad de reestructuración de la oferta de servicios sobre la base de su accesibilidad geográfica.

Las encuestas de salud y barómetros sanitarios son fundamentales para llevar a cabo dichos estudios^{8,16}, como también lo son las encuestas específicas sobre discapacidad y deficiencias o el Conjunto Mínimo Básico de Datos¹⁷, siendo indicadores del estado de salud de las personas mayores tanto de su capacidad para realizar las actividades diarias¹⁸⁻²⁰ como los roles sociales asumidos por hombres y mujeres²¹ y la patología previa²².

Por otra parte, la oferta, incluyendo servicios sociales residenciales, deberá tener en cuenta las necesidades de la tercera edad en la estructura sociosanitaria global, así como la atracción que las zonas metropolitanas ejercen sobre la población de más edad (75 y más años), ya sea como respuesta a la soledad (i.e., viudedad), a la falta de autovalimiento para las actividades de la vida diaria y/o a la percepción de la enfermedad²³.

Las tasas de hospitalización son mayores en la población de más edad y también lo son el número de estancias hospitalarias y la frecuencia de transferencia a otros centros sanitarios²⁴, lo que debe ser tenido en cuenta en las políticas sociales y sanitarias sobre la base de una cobertura caracterizada por la universalidad de la sanidad pública y la complementariedad de la sanidad privada²⁵.

Para estudiar la magnitud de este problema se requieren modelos²⁶ en los que sustentar una programación sociosanitaria que considere factores distorsionadores, como la institucionalización de los mayores²⁷, la presencia de retirados europeos en nuestro país²⁸ y el retorno al medio rural de los emigrantes previos una vez que se jubilan²⁹, y también su influencia en la satisfacción residencial^{30,31} como otra dimensión importante del bienestar de esta población^{32,33}.

Estos comentarios muestran la consolidación de una línea de investigación de gran demanda y repercusión sociales, desarrollada por el equipo de Envejecimiento y Gerontología Social del CSIC durante los últimos años.

Este original se ha basado en los trabajos preparatorios para el *Workshop on Quality of Life: Quality of Life from the perspectives of Older People (Health*

Resources Working Group), organizado por el European Forum on Population Ageing Research. Heidelberg (Alemania), septiembre de 2002.

Agradecimientos

Al Dr. Lorenzo Aguilar por la revisión y sus sugerencias a este manuscrito.

Bibliografía

- World Health Organization. Basic Documents. 33rd ed. Geneva: WHO, 1983.
- Smith DM. Who Gets What, Where and How: A Welfare Focus for Human Geography. *Geography* 1974;59: 289-97.
- Michalos AC, Zumbo BD, Hubley A. Health and the Quality of Life. *Social Indicators Research* 2000;51: 245-86.
- Smith DM. *Geografía Humana*. Barcelona: Oikos-Tau, 1980.
- Fernández-Ballesteros R, Zamarrón MD, Maciá A. *Calidad de Vida en la Vejez en distintos contextos*. Madrid: INSERSO, 1996.
- Bowling A, Brazier J. "Quality of Life" in Social Science and Medicine. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1337-8.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Measuring Healthy Days*. Atlanta, Georgia: CDC, 2000.
- Abellán A, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. La valoración del estado de salud: morbilidad y autopercepción. *Rev Gerontol* 1992;2(4):231-6.
- Fernández-Mayoralas G, Abellán A, Rodríguez V, Rojo F. Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense* 1993;13:139-54.
- Fernández-Mayoralas G, Rojo F, Rodríguez V. Envejecimiento y estilos de vida saludables. *Estudios Geográficos* 1994;LV(216):455-79.
- Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Barrios L. Factors affecting the use of health services in Spain. En: Beregi E, Gergely IA, Rajczi K (ed.). *Recent Advances in Aging Science*. Bologna: Monduzzi Editore, 1993:1605-10.
- Abellán A, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo Pérez F. El envejecimiento de la población y sus características sociosanitarias. *Estudios Geográficos* 1990; 199-200:241-57.
- Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas G. (1992). Condiciones sociosanitarias de las personas de edad en España. En: Abellán A (ed.). *Una España que envejece*. Sevilla: Ediciones de la Universidad Hispanoamericana Santa María de La Rábida, 1992:97-123.
- Barker DJP, Rose GA *Epidemiología en la práctica médica (salud pública)*. Barcelona: Salvat Editores, 1983.
- Abellán A (Co), Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. *Envejecer en España. Manual Estadístico sobre el Envejecimiento de la Población 1996*. Madrid: Fundación Caja de Madrid, 1996.
- Biglino L, Coronado A, Gil E, Gil J, Prieto A, Regidor E (Co). Encuesta Nacional de Salud de 1993. *Rev San Hig Púb* 1994;68(1):121-78.
- Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas G. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.) como fuente de estudio para la morbilidad hospitalaria. *Estudios Geográficos* 1996;LVII(225):738-47.
- Abellán A. Nuevo modelo del funcionamiento y la discapacidad. *Rev Mult Gerontol* 2000;10(3):189-92.
- Sancho M, Abellán A, Pérez L, Rodríguez V. *Las personas mayores en España. Informe 2000*. Madrid: IMSERSO, 2000.
- Puga D. *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid: Fundación Pfizer, 2002.
- Rodríguez V, Fernández-Mayoralas G. Disability of Elderly People in Spain. En: Rey JC, Tilquin C. (ed) *Dependency, the Challenge for the Year 2000*. Geneva: Swiss Institute for Public Health Press, 1994:82-9.
- Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V. La capacidad funcional de los ancianos españoles. *Rev Gerontol* 1995;5(1):16-22.
- Rojo F, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V. El área de influencia de las residencias de ancianos de Madrid. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense* 1995;15:607-17.
- Rojo F, Fernández-Mayoralas G, Rojo JM. La morbilidad hospitalaria de la población española. *Estudios Geográficos* 1997;LVII(227):257-80.
- Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V. Niveles y distribución geográfica de la cobertura sanitaria en España. *Estudios Geográficos* 1997;LVII(228):377-95.
- Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. Health services accessibility among Spanish elderly. *Soc Sci Med* 2000;50(1):17-26.
- Abellán A, Fernández-Mayoralas G, Rojo Pérez F. The residential accommodation for the elderly in Madrid. *European Journal of Gerontology* 1992;1(7):408-13.
- Rodríguez V, Fernández-Mayoralas G, Rojo F. European Retirees on the Costa del Sol: A Cross-National Comparison. *Int J Popul Geogr* 1998;4(2):183-200.
- Rojo F, Abellán A, Rodríguez V, Fernández-Mayoralas G, Carpio J. El Retorno al Medio Rural de Emigrantes Jubilados. En: *Lecturas Geográficas, Homenajes de la Universidad Complutense, Homenaje a José Estébanez Álvarez*. Madrid: Editorial Complutense, 2000:875-85.

30. Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas Fernández G, Pozo Rivera, E. Envejecer en casa: los predictores de la satisfacción con la casa, el barrio y el vecindario como componentes de la calidad de vida de los mayores en Madrid. *Rev Mult Gerontol* 2000;10(4):222-33.
31. Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas G, Pozo E, Rojo JM. Ageing in Place: Predictors of the Residential Satisfaction of Elderly. *Social Indicators Research* 2001; 54(2):173-208.
32. Pozo Rivera E, Rojo Pérez F, Fernández-Mayoralas G. (2001). Características sociodemográficas y forma de vida de los ancianos madrileños. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense* 2001;21:285-308.
33. Fernández-Mayoralas G, Rojo Pérez F, Rojo Abuí JM. Components of the Residential Environment and Socio-Demographic Characteristics of the Elderly. *Journal of Housing for the Elderly* 18(1&2) (en prensa).